Premier's Council on
Health Strategy

A VISION OF HEALTH

HEALTH GOALS FOR ONTARIO

91-00880/

ISBN 0-7729-5685-0
AJ 9-90 REVISED REPRINT

Premier's Council on
Health Strategy

A Vision of Health for Ontario

We see an Ontario in which people live longer in good health, and disease and disability are progressively reduced. We see people empowered to realize their full health potential through a safe, non-violent environment, adequate income, housing, food and education, and a valued role to play in family, work and the community. We see people having equitable access to affordable and appropriate health care regardless of geography, income, age, gender or cultural background. Finally, we see everyone working together to achieve better health for all.

Ontario's First Health Goals

Goal 1: Shift the emphasis to health promotion and disease prevention.

Goal 2: Foster strong and supportive families and communities.

Goal 3: Ensure a safe, high quality physical environment.

Goal 4: Increase the number of years of good health for the citizens of Ontario by reducing illness, disability and premature death.

Goal 5: Provide accessible, affordable, appropriate health services for all.

We believe we can make this vision a reality by:

- Increasing the number of years in good health in every lifetime to a maximum by promoting health, preventing disease, ensuring our environment is healthy and providing an affordable, attainable range of health services tailored to individual needs.
- Minimizing differences in health status across the province by dedicating special resources to people with special needs; supporting research to find new ways to improve health and to measure outcomes; extending health policy beyond our formal health care system; and ensuring our health care system balances the public good with individual rights.
- Encouraging realistic expectations for health by forming new partnerships with providers so healthy choices become easy choices and ensuring that citizens actively participate in decisions that affect their health.

Our vision for a healthy future rests on the belief that the most powerful agent for change lies not in the hands of government or health care providers, but in the hands of the people of Ontario.

Why Health Goals?

Health goals provide direction to the attainment of our vision. They express in a concrete way our intent to improve health, promote joint responsibility for health, and permit evaluation of health policies and programs.

The establishment of goals is a crucial step in strategic planning, a creative process intended to lead Ontario in a purposeful direction. Goals are formulated on the basis of social, political, economic and technological realities. Goals serve as guidelines so community needs can be coupled with the resources to generate priorities for program development. At the same time goals encourage coordination between government ministries and community organizations, services and groups.

The importance of health goals was stressed in the terms of reference for the Premier's Council on Health Strategy. The Council was directed to "select specific goals to achieve the improved health of Ontario residents and establish specific targets and priorities which can be measured, evaluated and implemented with a view to publishing periodic progress in achieving these goals".

There is a need for new priorities and directions. Despite significant progress in health care, the people of Ontario are not as healthy as they could be. The proof of this is seen in the clear disparities in health in Ontario. The infant mortality rate, for example, is 17.0 per 1000 live births in northern Ontario compared to an Ontario mean of 8.6. Nationally, life expectancy for males in good health whose earnings are in the lowest fifth of income is 14.3 years less than those whose earnings are in the highest fifth. Children whose families require welfare have more psychiatric disturbances, poorer school performance and higher smoking rates than their peers. Native peoples suffer much higher mortality and morbidity than whites, especially from trauma. Recent immigrants and disadvantaged women often suffer from significant health problems.

First Goals

The first goals selected by the Premier's Council on Health Strategy have been chosen to lay the foundation for other goals to follow. Council will work in partnership with government, health care providers and consumers to develop these goals into workable targets and launch them into action while, at the same time, recommending other goals to follow. The omission of a specific goal now is not an attempt to assign it a lesser priority, but simply to recognize that the process is a long term one. To ensure success for all goals and to achieve health for all Ontarians requires an incremental approach.

Goals, Objectives and Targets

A goal refers to a broad statement of desired, but not necessarily attainable change. Goals are needed to focus efforts at health improvement by giving guidelines to policy-makers and programmers.

An objective is a more specific statement of intent, in measurable form. Goals must be converted to objectives so progress can be measured. Development of objectives follows acceptance of goals. The process usually requires considerable subject expertise and should be undertaken by expert groups. Multiple objectives may be required to express a single goal.

A target defines the amount of change desired and the date by which it is to be achieved. Target selection should reflect local situations and opportunities and requires local community input. Multiple targets may be required to express a single objective.

An Example

Goal: Foster strong and supportive families and communities.

People learn from their families and social networks to cope with the stresses of life. Policies and programs that help these groups in teaching, caring for and supporting people could be supported by establishing close links between health and social welfare programs, primarily at the local level, and by securing funds for projects that enhance joint community action.

Objective: Enhance the roles of self-help groups, voluntary agencies, formal and informal groups in developing and supporting people.

Target: By 1995, double the number of programs which enhance the roles of self-help groups, voluntary agencies, formal and informal community groups.

Target: By 1995, ensure that at least 75% of the range of all provincial services are available in French to residents of communities with significant Francophone populations.

Target: By 1995, increase the number of community health centres in Ontario by 50%.

Responsibility

Goals must be endorsed by and objectives and targets be developed by those who will be responsible for their achievement.

Health goals should be identified by the Premier's Council on Health Strategy, then approved by government to become policy.

Health objectives should be identified in consultation with expert groups and individuals, then endorsed by the Premier's Council and approved by government to become policy.

Health targets should be set by the responsible government agencies and departments in conjunction with district health councils and communities.

Target achievement should be audited by an independent agency reporting to the Premier's Council or its designate.

Goal **1**

Premier's Council on Health Strategy

Shift the Emphasis to Health Promotion and Disease Prevention

At present we devote only a small percent of health expenditures to health promotion and disease prevention. We may be at the point where additional dollars spent on curative care will not yield proportional increases in health. In contrast, there is evidence that many health promotion and disease prevention programs are likely to prove more efficient and cost-effective in the long term. We can achieve better health by creating better balance between treatment, and prevention and health promotion.

Health promotion is "the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health". The substance of this concept is that health is related as much to economic, environmental and social conditions as to genetic determination.

Poor health is the consequence of such factors as poor water and air quality, poverty, depersonalizing work, violence, family breakdown, loneliness, and unemployment. Unhealthy lifestyles such as smoking, excessive drinking, poor nutrition, lack of exercise, obesity and drug abuse are the result of these conditions. It follows that health cannot be improved exclusively by treatment. We must provide the social and environmental conditions to allow people to pursue healthy lifestyles. Only then will the health of Ontarians improve.

We must clearly emphasize the importance of health promotion and disease prevention. Public health departments have a key role and many have increased their activities in those areas. But personal health services and social services have an important role as well. Health care providers can be effective in counselling about health behaviours, screening for cancer and managing hypertension. Health practitioners should be paid for preventive services where these have been shown to be cost-effective. Educational institutions should produce more specialists in health promotion. Expanded prevention and health promotion courses should be integrated into the curricula of all health science streams at universities and community colleges as well as schools of education. Continuing education courses in health promotion should be available to public health nurses, family practitioners, community developers and others in the community.

Goal **2**

Premier's Council on Health Strategy

Foster Strong and Supportive Families and Communities

The goal of fostering strong and supportive family relationships must encompass the entire spectrum of family types. The family as a focal point for violence cannot be ignored. The goal must not only support healthy families but restore quality to family life where it is lacking.

The term family includes one-parent families, non-conventional families and households as well as the traditional man-woman-child unit. The effect of families on health is well documented. Age-adjusted mortality rates are lower for married than unmarried men. Contact with relatives and friends is associated with decreased mortality rates, especially among older persons. Married women have fewer disability days, less chronic limitation and better self-rated health.

The family plays important roles in prevention by adopting nutritional and lifestyle patterns which promote health. The family also acts as an important care-giver for sick or disabled family members. Estimates reveal 70-80% of care provided to the community-dwelling elderly is provided by informal care-givers, most of whom are family members.

The family should be supported by public programs such as counselling services, income support, childcare services and affordable housing where needed. Measures should also be taken to assist the family's capacity to act as care-giver to increase the likelihood that ill family members can remain at home and avoid hospitalization. Cooperative roles within the family should be promoted to avoid stereotyping which may place undue burdens on particular family members – usually women. Equity concerns call attention to the economic injustice experienced by many single parents who do not always receive the family support due to them. There is a need for public education and better linkages between services.

After the family, the community is the most important immediate environment for the individual, and can contribute to his or her quality of life and coping skills. A community may be defined as an "identifiable self-conscious group with shared common interests. Communities may or may not have a territorial base and they vary in their level of self-sufficiency". The concept can include culturally or occupationally defined groups. Social and health policies should respect the cultural beliefs and values of ethnocultural communities. Their beliefs and values affect perceptions of health and conceptions of legitimacy and efficacy of health care.

Goal 3

Premier's Council on Health Strategy

Communities are ready to be partners in improving health. *Health Promotion Matters in Ontario* noted "participation, initiative, problem solving and enthusiasm in all communities". There was knowledge of what will and what will not work. The public health sector is a prime candidate to assist in the local empowering process. There is interest in improving the quality of working conditions and productivity by employees and by employers. Working together to improve health will achieve both goals.

Communities can be strengthened by fostering self-help groups, voluntary agencies, formal and informal support networks and providing enhanced social, recreational and educational opportunities. Current policies which are designed to increase the availability of services in French to communities with significant Francophone populations should be supported and extended. There should be greater consumer participation in decisions about health services.

Ensure a Safe, High Quality Physical Environment

Environmental pollution topped the list of health concerns expressed in *Health Promotion Matters in Ontario*. Air, water, food and soil quality came up again and again with local variations across communities. A safe, high quality physical environment is one of the cornerstones of health – an environment in which air, food, recreational and drinking water are clean and free from toxic substances.

The range of environmental problems encompasses threats from lead, polychlorinated biphenyls, pesticides, acid rain, contaminated drinking water and the contamination of the food chain. Radioactive waste from nuclear power plants is a particular concern because of its longevity and the lack of a fully safe method for its disposal. No acceptable solution has been found for the permanent disposal of nuclear waste fuel.

The area of environmental protection is one in which legislative strategies have an important place. The imperative to ensure a safe, healthful environment requires attention at the local, provincial and national levels. Safe methods for handling, transporting, and disposing of toxic and industrial wastes must be developed through an integrated approach to waste management. The health and environmental impact of all legislation should be analysed.

Goal **4**

Premier's Council on Health Strategy

Increase the Number of Years of Good Health for the Citizens of Ontario by Reducing Illness, Disability and Premature Death

This goal has two components: reducing premature mortality and reducing morbidity and disability. These are presented as a single goal because of similar causal factors and possible interventions.

This goal incorporates the idea of increasing the number of years people live free of major disease, disability and handicap. There is no biological reason why most people should not lead active and fulfilling lives to an advanced age. Morbidity and mortality can be reduced through reduction in the incidence of disease or injury, early detection and effective treatment.

Circulatory disease is the leading cause of mortality in our population. It accounted for 46% of all deaths and 32% of all potential years of life lost in 1984. It is also the leading cause of morbidity, resulting in 12% of all hospital admissions, 17% of all days of care and 14% of all disability in the adult population. It is our number one economic burden caused by ill health. We must accelerate the downward trend in circulatory disease by supporting community programs to reduce smoking, control blood pressure, modify diet, control obesity and increase exercise. The Ministry of Health is leading the way with a new heart health promotion program to support community-based prevention and education efforts.

Trauma ranks second as a leading cause of potential years of life lost because it affects young people. Motor vehicle crashes are the leading cause of trauma among persons aged 15-29. Occupational injuries are a serious problem as well, accounting for 7% of all disability in Canadian adults. Falls are a major cause of disability in older people.

Mental health problems and addiction to drugs and alcohol cause much morbidity and suffering. Suicide is an important issue as well, particularly in native indians whose rates of suicide are 4 to 7 times higher than the general population.

Mortality rates from cancer are increasing primarily due to the rising rate of death from lung cancer. Smoking is the primary cause of lung cancer and also an important contributor to chronic respiratory disease. Prevention of smoking must be a high priority.

Measures to prevent communicable diseases, including sexually transmitted disease including Acquired Immune-Deficiency Syndrome (AIDS) must receive attention. Immunization and education are the actions with the greatest potential for success.

Although they do not cause significant mortality, arthritis and related disease are the leading causes of long-term disability. Research into causes and prevention is important.

Dental caries and periodontal disease in children and adults respectively are common chronic health problems. The elderly, especially those in long-term institutions, have significant dental needs.

Goal **5**

Premier's Council on Health Strategy

Provide Accessible, Affordable, Appropriate Health Services for All

Ontarians have the right to accessible, fair, economic and effective health services regardless of age, gender, level of functional ability, language, ethnocultural origin or geographic location. Currently, several groups are disadvantaged. Residents of northern Ontario must often travel to the south for specialized services. This may be unavoidable where highly technical treatment procedures are required but it is unacceptable when caused by the need to receive services from most medical specialists.

Large numbers of Ontario residents cannot speak either English or French and have no familiarity with the complexities of our health care system. The poor have limited access to some health care services. The direct costs of health services are covered by the health insurance plan but such indirect costs as travel, child care and lost income can present barriers.

The provision of chronic care is an increasing problem because our population is aging. Acute inpatient facilities are often occupied by chronic patients – with adverse effects for both patient and institution. The rate of institutionalization for our aged is much higher than many other jurisdictions.

Ontario's health care services are of high quality. There is much attention paid to ensuring this through structural approaches (i.e. licensing) and process approaches (i.e. accredited hospitals must have acceptable medical audit programs). However, there is almost no systematic monitoring of health outcomes and little attention to quality measures in non-institutional settings.

Planning is needed to ensure that the supply, distribution and organization of resources is optimal for achievement of health goals. This approach would provide effective services while recognizing the need to rationalize care on the basis of need – where need is dependent upon the ability to intervene effectively.

Barriers to health care must be minimized. Improved access for geographically disadvantaged areas requires an increase in the range of services and human resources available locally. When separation is inevitable, the individual should not be penalized. Planning is needed to ensure substitute supports while away from home and smooth re-entry into the community upon return. Health and related services must be available in French where the number of Francophones warrants it. Education of health practitioners for Francophone communities should be enhanced. Practitioners should be encouraged to expand their understanding of ethnocultural groups. We need health service delivery models sensitive to individuals, communities and cultures. To achieve this, ethnocultural groups should have opportunities to participate in the governance of such services.

We must develop an integrated chronic health care system with a mix of residential and inpatient facilities and community-based support services. Such a system would reduce rates of institutionalization and place many of those who must be in institutions in more appropriate levels of care.

Health professionals must be encouraged to implement standards of care with particular attention to health outcomes and consumers must be made aware of alternative treatment methods.

Acknowledgements

This document owes much to the work of three reports commissioned by the government of Ontario: Toward a Shared Direction for Health in Ontario, Health Promotion Matters in Ontario, *and particularly* Health for All Ontario.

It was developed through an extensive consensus process within the Premier's Council on Health Strategy. As such it is the shared view of the politicians, health professionals, business leaders and consumers who sit on Council.

The Goals Committee of the Premier's Council on Health Strategy is grateful to Dr. James Shosenberg for his assistance in drafting and editing this document.

Mary Shamley,
Chair, Health Goals Committee

Ontario

Conseil du
premier ministre
sur la santé

UNE VISION DE LA SANTÉ

LES OBJECTIFS DE SANTÉ DE L'ONTARIO

Ontario

Conseil du
premier ministre
sur la santé

Notre vision de la santé en Ontario

Nous espérons qu'un jour, l'Ontario sera une province où les gens vivront plus longtemps et en meilleure santé et où les maladies et les handicaps auront été progressivement réduits. Une province dont les résidents auront la possibilité de vivre en bonne santé grâce à un environnement sécuritaire et non violent, un revenu, un logement, une alimentation et une éducation convenables, de même qu'à un rôle familial, professionnel et social accru. Une province où chacun aura un accès équitable à des services de santé suffisants, abordables et adéquats, quels que soient sa région, son revenu, son âge, son sexe ou son origine ethnique. Enfin, une province où la collectivité veillera à ce que tous les citoyens vivent en bonne santé.

Les premiers objectifs de santé de l'Ontario

Objectif 1 : Mettre l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Objectif 2 : Favoriser des liens familiaux et communautaires solides et étroits.

Objectif 3 : Assurer un environnement sécuritaire et de haute qualité.

Objectif 4 : Accroître le nombre d'années pendant lesquelles les Ontariens vivent en bonne santé en réduisant les maladies, l'invalidité et la mortalité précoce.

Objectif 5 : Assurer la prestation de services de santé abordables et adéquats pour tous.

Nous croyons que nous pouvons réaliser cette vision par les moyens suivants :

- Augmenter le plus possible le nombre d'années que les personnes vivent en bonne santé en faisant la promotion de la santé et de la prévention des maladies, en assurant un environnement sain et en offrant des services de santé abordables, accessibles et adaptés aux besoins individuels.
- Éliminer les écarts qui existent dans l'état de santé des personnes vivant dans les différentes régions de la province en consacrant des ressources supplémentaires aux personnes ayant des besoins spéciaux; en appuyant la recherche de nouveaux moyens d'améliorer la santé; en appliquant les politiques de santé au delà du système de santé; et en veillant à ce que notre système de santé assure un équilibre entre le bien public et les droits individuels.
- Favoriser des attentes réalistes en matière de santé en établissant une nouvelle alliance avec les fournisseurs de services dans le but de faciliter les choix et d'assurer la participation des citoyens aux décisions touchant leur santé.

Notre vision d'un avenir en bonne santé repose sur la conviction que les principaux outils de changement ne sont pas entre les mains du gouvernement ou des fournisseurs de services, mais plutôt entre celles des citoyens de l'Ontario.

Pourquoi établir des objectifs de santé ?

Les objectifs ont été élaborés pour nous permettre de réaliser notre vision. Ils expriment concrètement notre intention d'améliorer la santé, de promouvoir une responsabilité conjointe à l'égard de la santé et de procéder à une évaluation des politiques et des programmes de santé.

L'élaboration d'objectifs est d'ailleurs une étape essentielle à planification stratégique, un processus créatif visant à entraîner l'Ontario dans une nouvelle voie. Les objectifs ont été déterminés en fonction de facteurs sociaux, politiques, économiques et technologiques. Ce sont aussi des paramètres permettant de lier les besoins communautaires aux ressources disponibles afin d'établir les priorités du développement des programmes. En outre, les objectifs favorisent la coordination entre les ministères et les organismes, services et groupes communautaires.

L'importance des objectifs de santé est d'ailleurs soulignée dans le mandat du Conseil du premier ministre sur la santé. Le Conseil a reçu le mandat suivant : « Déterminer des objectifs précis en vue d'améliorer la santé des Ontariens, et établir des buts et des priorités pouvant être mesurés, évalués et mis en oeuvre, tout en présentant des rapports réguliers pour faire connaître les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs fixés. »

Le moment est venu d'établir de nouvelles priorités et une nouvelle orientation. Malgré les progrès très importants qui ont été réalisés dans le domaine des services de santé, les Ontariens ne sont pas en aussi bonne santé qu'ils le devraient. D'ailleurs, les écarts qui existent dans leur état de santé en sont la preuve. Par exemple, le taux de mortalité infantile est de 17,0 par 1 000 naissances dans le Nord, alors que la moyenne ontarienne est de 8,6. Au Canada, l'espérance de vie des hommes en bonne santé dont le revenu se situe dans la plus basse catégorie est inférieure de quatre ans à celle des hommes dont le revenu se situe dans la plus haute catégorie. Les enfants appartenant à des familles bénéficiaires d'aide sociale sont plus susceptibles de souffrir de troubles psychologiques, d'avoir un mauvais rendement scolaire et de fumer davantage que les autres enfants de leur entourage. La mortalité et la morbidité sont beaucoup plus élevées chez les enfants autochtones que parmi les enfants blancs, surtout en raison de blessures violentes. Les nouveaux immigrants et les femmes désavantagées souffrent souvent de graves problèmes de santé.

Les premiers objectifs

Les premiers objectifs déterminés par le Conseil du premier ministre sur la santé sont le fondement de tous les autres. Le Conseil désire collaborer avec le gouvernement, les fournisseurs de services de santé et les utilisateurs afin de traduire ces objectifs en des buts spécifiques réalistes. L'absence d'un objectif se rapportant à un aspect particulier ne doit pas être interprétée comme une omission indiquant que cet aspect est secondaire, mais bien plutôt que le processus d'identification des priorités doit s'effectuer à long

terme. Pour assurer que les objectifs soient atteints et pour améliorer la santé des Ontariens, nous devons procéder par étapes.

Les objectifs, objectifs précis et buts spécifiques

Un objectif est un énoncé de principe général et ne constitue pas nécessairement un changement réalisable. Les objectifs servent de directives aux personnes chargées d'élaborer les politiques et les programmes visant à améliorer la santé.

Un objectif précis est un énoncé plus concret et quantifiable. Lorsque les objectifs ont été acceptés, ils doivent se traduire en des objectifs précis qui permettront de mesurer les progrès réalisés. Ce processus exige habituellement une connaissance appronfondie du sujet et est effectué par des spécialistes. Plusieurs objectifs précis peuvent se rapporter à un seul objectif.

Un but spécifique définit le degré de changement souhaité et la date à laquelle il doit être réalisé. Les buts spécifiques doivent être établis en fonction des situations et des possibilités locales et en consultation avec le milieu. Plusieurs buts spécifiques peuvent se rapporter à un seul objectif précis.

Exemple

Objectif: Favoriser des liens familiaux et communautaires solides et étroits.

C'est au sein de notre famille et de notre milieu social que nous apprenons à faire face aux réalités de la vie. Les politiques et les programmes permettant d'apprendre à s'occuper des autres et à les aider pourraient être appuyés par la création, surtout au niveau local, de liens étroits entre les programmes de services de santé et de bien-être social, de même que par le financement de projets relatifs à des initiatives communautaires communes.

Objectif précis : Accroître le rôle des groupes d'entraide, des organismes bénévoles et autres organismes capable de s'occuper des autres et de les aider.

But spécifique : D'ici 1995, doubler le nombre de programmes permettant d'accroître le rôle des groupes d'entraide, des organismes bénévoles et autres organismes communautaires.

But spécifique : D'ici 1995, faire en sorte qu'au moins 75 pour 100 des services provinciaux soient offerts en français dans les régions où il y a une proportion importante de francophones.

But spécifique : D'ici 1995, augmenter de 50 our 100 le nombre de centres de santé communautaire en Ontario.

Les responsabilités

Les objectifs, objectifs précis et buts spécifiques dans le domaine de la santé doivent être sanctionnés et élaborés par les personnes qui seront chargées de les réaliser.

Les objectifs devraient être déterminés par le Conseil du premier ministre sur la santé et approuvés par le gouvernement pour devenir des politiques.

Les objectifs précis devraient être élaborés en consultation avec des groupes de spécialistes et des particuliers et être approuvés par le Conseil du premier ministre sur la santé. Ils devraient par la suite recevoir l'approbation gouvernementale, pour devenir des politiques.

Les buts spécifiques devraient être déterminés par les organismes et services gouvernementaux en collaboration avec les conseils régionaux de santé et les collectivités.

La réalisation des buts spécifiques devrait être évaluée par un organisme relevant du Conseil du premier ministre ou un autre organisme désigné à cette fin.

Objectif 1

Conseil du premier ministre sur la santé

Mettre l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies

À l'heure actuelle, nous ne consacrons qu'une faible proportion des budgets à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Même si des fonds supplémentaires étaient consacrés aux soins curatifs, cela n'entraînerait pas nécessairement une amélioration proportionnelle de la santé des citoyens. Par contre, il a été démontré que des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies peuvent être des moyens à long terme plus efficaces et plus économiques. Nous pouvons améliorer la santé en établissant un meilleur équilibre entre le traitement et la prévention des maladies et la promotion de la santé.

La promotion de la santé consiste « à donner à chacun les moyens de maîtriser davantage sa santé et de l'améliorer. » Ce principe repose sur le fait que la santé est tout aussi liée aux conditions économiques, environnementales et sociales, qu'au bagage génétique de chacun.

La mauvaise santé découle de facteurs comme la mauvaise qualité de l'eau et de l'air, la pauvreté, le travail déshumanisant, la violence, la rupture des liens familiaux, la solitude et le chômage. Les mauvaises habitudes, comme la consommation de tabac et d'une quantité importante d'alcool, la mauvaise alimentation, le manque d'exercice, l'obésité et la consommation de drogues sont souvent le résultats de ces phénomènes. Il va sans dire que l'augmentation des services de santé n'entraîne pas nécessairement une amélioration de la santé. Nous devons plutôt assurer des conditions sociales et environnementales qui permettront aux gens d'acquérir des habitudes de vie plus saines. Ce n'est qu'à partir de ce moment que la santé des Ontariens s'améliorera.

Nous devons souligner clairement l'importance de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Les bureaux de santé ont un rôle crucial à jouer dans ce domaine; plusieurs ont d'ailleurs déjà accru leurs activités à cet égard. Mais les services de santé et les services sociaux ont également un rôle important à jouer. Les fournisseurs de services de santé pourraient conseiller leurs clients au sujet des bonnes habitudes à adopter dans le domaine de la santé, des méthodes de dépistage du cancer et du contrôle de l'hypertension. Les professionnels de la santé devraient être rémunérés pour les services de prévention dont la rentabilité a été démontrée. Les établissements d'enseignement devraient former davantage de spécialistes dans le domaine de la promotion de la santé. Des cours plus complets de promotion de la santé et de prévention des maladies devraient être intégrés aux programmes d'études universitaires, collégiaux et scolaires. Des cours de formation professionnelle dans le domaine de la promotion de la santé devraient être offerts aux infirmières et infirmiers, aux personnes assurant la prestation de services à la famille, aux travailleurs sociaux et autres.

Objectif 2

Conseil du premier ministre sur la santé

Favoriser des liens familiaux et communautaires solides et étroits

Cet objectif s'applique à tous les genres de familles. Par exemple, celles touchées par la violence familiale ne doivent surtout pas être ignorées. Cet objectif se rapporte non seulement aux milieux familiaux sains, mais aussi aux milieux où la qualité de la vie familiale peut être améliorée.

Par « famille », on entend les familles monoparentales, les familles et les foyers non conventionnels aussi bien que les familles traditionnelles composées d'un homme, d'une femme et d'un enfant. L'influence que la famille a sur la santé est bien connue. Par exemple, chez les hommes mariés, le taux de mortalité ajusté selon l'âge est inférieur à celui des hommes célibataires. Les rapports réguliers avec des membres de la famille et des amis contribuent à réduire le taux de mortalité, surtout chez les personnes âgées. Les femmes mariées sont moins souvent malades et ont moins de limitations chroniques; elles se disent aussi en meilleure santé.

Puisque les habitudes alimentaires et le mode de vie au sein d'une famille sont propices à la santé, la famille joue un rôle très important dans le domaine de la prévention. Elle prodigue aussi des soins à ses membres malades ou handicapés. On estime que de 70 à 80 pour 100 des services aux personnes âgées vivant dans leur propre domicile sont assurés par des non-professionnels, dont la plupart sont membres de la famille de la personne recevant les services.

Les programmes gouvernementaux, comme les services de consultation, de soutien du revenu, de garde d'enfants et de soutien au logement, devraient être conçus pour aider les familles. Des mesures devraient être prises pour permettre aux familles d'assurer des soins de base aux membres

malades qui peuvent rester à la maison plutôt qu'être hospitalisés. Le partage des tâches au sein de la famille devrait faire l'objet d'une promotion accrue pour éviter que certains membres, habituellement les femmes, n'aient un fardeau de travail indu. Les principes d'équité devraient nous inciter à corriger l'injustice économique dont les familles monoparentales font l'objet parce qu'elles ne reçoivent pas toujours le soutien qui devrait leur être accordé. Il faudrait également entreprendre une campagne d'éducation du public et établir de meilleurs liens entre les services.

Après la famille, c'est le milieu communautaire qui est le plus important parce qu'il a une influence sur la qualité de vie des personnes et sur leur capacité de s'intégrer à leur environnement social. On peut définir une communauté comme étant un « groupe distinct partageant des intérêts communs. Les communautés ne correspondent pas nécessairement à un territoire déterminé et leur degré d'autonomie est variable ». Cette définition inclut notamment les groupes culturels et professionnels. Les politiques relatives aux services de santé et sociaux devraient respecter les croyances et les valeurs culturelles des communautés ethniques en raison de leur influence sur les perceptions se rapportant à la santé, de même qu'à l'égard de la légitimité et de l'efficacité des services de santé.

Les communautés sont prêtes à participer à l'amélioration de la santé. Comme le souligne le rapport intitulé *Questions relatives à la promotion de la santé en Ontario*, cela est évident en raison « de la participation, des initiatives, du désir de résoudre les problèmes et de l'enthousiasme qu'on constate dans les communautés ». On y a une bonne idée de ce qui fonctionnera et de ce qui ne fonctionnera pas. Le secteur public des services de santé devrait être un intervenant important dans ce processus de participation des communautés. Par ailleurs, les employés et les employeurs souhaitent une amélioration des conditions de travail et de la productivité. En collaborant à l'amélioration de la santé, il sera possible de réaliser ces deux objectifs.

Les communautés pourraient également être renforcées en favorisant la création de groupes d'entraide, d'organismes bénévoles et autres, de même qu'en assurant de meilleures possibilités sociales, récréatives et éducatives. Les politiques destinées à accroître la prestation des services en français dans les communautés où il y a une proportion importante de francophones devraient être appuyées et étendues. Les utilisateurs devraient participer davantage au processus décisionnel se rapportant aux services de santé.

Objectif 3

Conseil du premier ministre sur la santé

Assurer un environnement sécuritaire et de haute qualité

La pollution de l'environnement vient au premier rang des dangers pour la santé énumérés dans le rapport *Questions relatives à la promotion de la santé en Ontario*. Dans toutes les communautés, des inquiétudes ont été exprimées au sujet de la qualité de l'air, de l'eau, des aliments et du sol. Un environnement plus sécuritaire et de meilleure qualité, c'est-à-dire un environnement dans lequel l'air, les aliments et l'eau sont propres et ne contiennent aucune substance toxique, est le fondement d'une bonne santé.

Les problèmes environnementaux peuvent être causés par le plomb, les BPC, les pesticides, les pluies acides, la contamination de l'eau potable et la contamination de la chaîne alimentaire. Les déchets radioactifs provenant des centrales nucléaires sont particulièrement inquiétants en raison de leur période de radioactivité prolongée et de l'absence d'une méthode parfaitement sécuritaire d'en disposer.

La protection de l'environnement est un secteur où les mesures législatives occupent un place importante. La nécessité d'assurer un environnement sécuritaire et sain exige une intervention municipale, provinciale et fédérale. En utilisant une approche concertée dans le domaine de la gestion des déchets, nous devons élaborer des méthodes sécuritaires pour utiliser, transporter et éliminer les déchets toxiques et industriels. Les répercussions possibles sur la santé et l'environnement de toutes les mesures législatives devraient être analysées.

Objectif 4

Conseil du premier ministre sur la santé

Accroître le nombre d'années pendant lesquelles les Ontariens vivent en bonne santé en réduisant les maladies, l'invalidité et la mortalité précoce

Cet objectif comporte deux volets : réduire la mortalité précoce et réduire la morbidité et l'invalidité. Ces éléments sont regroupés sous un seul objectif parce que les causes et les mesures d'intervention sont semblables.

Cet objectif vise essentiellement à accroître le nombre d'années pendant lesquelles les gens vivent sans être atteints d'une maladie grave. Il n'existe aucune raison biologique empêchant la plupart des personnes d'avoir une vie active et enrichissante jusqu'à un âge avancé. Il est possible de réduire la morbidité et la mortalité en réduisant l'incidence des maladies et des blessures, en effectuant un dépistage précoce et en assurant des traitements efficaces.

Les maladies du système circulatoire sont les principales causes de décès. En 1984, elles ont été la cause de 46 pour 100 de tous les décès et de 32 pour 100 du nombre d'années d'invalidité dans la province. Elles sont aussi la principale causes de morbidité : 12 pour 100 des cas d'hospitalisation leur sont attribuables; 17 pour 100 de l'ensemble du nombre de jours de traitement; et 14 pour 100 de l'ensemble des invalidités au sein de la population adulte. Ces maladies sont aussi la principale cause des pertes économiques attribuables à la santé. Nous devons accélérer la réduction des maladies du système circulatoire en favorisant l'élaboration de programmes communautaires visant à réduire l'usage du tabac, à contrôler la pression artérielle, à améliorer les habitudes alimentaires, à contrôler l'obésité et à augmenter l'exercice physique. Le ministère de la Santé a pris l'initiative dans ce domaine en créant le Programme de promotion de la santé cardio-vasculaire afin d'appuyer les activités de prévention et d'éducation.

Les blessures physiques graves sont la deuxième causes en ordre d'importance pour le nombre d'années perdues en raison de l'invalidité, parce que ce sont surtout les jeunes qui subissent ce genre de blessures. Les accidents de la route sont la principale cause de blessures graves parmi les jeunes de 15 à 29 ans. Les accidents du travail sont également un problème important puisque 7 pour 100 de l'ensemble des invalidités affectant les adultes canadiens leur sont attribuables. Par ailleurs, les chutes sont la principale cause de blessures graves chez les personnes âgées.

Les problèmes de santé mentale ainsi que la consommation de drogues et d'alcool entraînment un niveau élevé de morbidité et de souffrance. Le suicide est aussi un problème important, surtout au sein de la population autochtone, dont le taux de suicide est de 4 à 7 fois plus élevé que celui du reste de la population.

Le taux de mortalité directement relié au cancer gagne du terrain et ce, surtout en ce qui a trait au cancer des poumons. Le tabagisme représente la cause première du cancer des poumons, et du même coup, un facteur important dans la propagation des maladies chroniques du système respiratoire. L'élimination de l'usage du tabac doit recevoir une attention hautement prioritaire.

Les mesures destinées à prévenir les maladies contagieuses, comme les maladies transmises sexuellement, dont le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA), doivent également recevoir une attention particulière. Les programmes de vaccination et d'éducation sont les initiatives susceptibles de connaître le plus grand succès.

Même si elles ne sont pas une cause de décès, les maladies arthritiques sont néanmoins la principale cause d'invalidité à long terme. La recherche sur les causes et le traitement de l'arthrite est importante.

Les caries et maladies dentaires, dont la parodontolyse, constituent des problèmes chroniques fréquents chez les enfants et chez les adultes. Les personnes âgées, surtout celles vivant en établissement, ont des besoins importants en matière de soins dentaires.

Objectif 5

Conseil du premier ministre sur la santé

Assurer la prestation de services de santé abordables et adéquats pour tous

Les Ontariens ont droit à des services de santé accessibles, justes, abordables et efficaces quels que soient leur âge, leur sexe, leur degré d'aptitude fonctionnelle, leur langue, leur origine ethnique ou leur lieu de résidence. À l'heure actuelle, plusieurs groupes sont désavantagés à cet égard : les personnes habitant le Nord de l'Ontario doivent souvent se rendre dans le Sud de la province pour recevoir des services spécialisés. Cette situation est probablement inévitable pour les traitements faisant appel à des techniques médicales avancées, mais elle est tout à fait inacceptable lorsqu'il s'agit tout simplement de recevoir des services de la plupart des médecins spécialistes.

Un grand nombre de résidents de l'Ontario ne parlent ni l'anglais ni le français et connaissent mal notre système de services de santé, tandis que les personnes désavantagées sur le plan économique ont un accès limité à certains services de santé. Même si les coûts directs des services de santé sont défrayés par le régime d'assurance-maladie, les coûts indirects, comme les frais de déplacement ou de garderie et la perte de revenu, peuvent être des obstacles à l'accessibilité des services.

La prestation des soins aux malades chroniques présente un problème croissant en raison du vieillissement de la population. Les établissements hospitaliers de soins aigus comptent souvent un trop grand nombre de malades chroniques, ce qui nuit aux autres patients et aux établissements. Le taux de soins en établissement des personnes âgées est beaucoup plus élevé en Ontario qu'ailleurs.

Les services de santé assurés en Ontario sont de haute qualité. On accorde une grande importance aux mécanismes permettant de maintenir et de contrôler ce niveau de qualité (permis et contrôles mécicaux). Toutefois, il n'existe pratiquement aucune vérification des résultats et on accorde peu d'attention à la qualité des services assurés à l'extérieur des établissements hospitaliers.

Il est nécessaire de procéder à une planification rigoureuse afin d'assurer une disponibilité, une répartition et une organisation adéquates des ressources pour permettre la réalisation des objectifs de santé. Cette approche assurerait une prestation efficace des services, tout en tenant compte de la nécessité d'offrir les services de santé en fonction des besoins déterminés par la capacité d'intervention.

Les obstacles nuisant à l'accessibilité des services de santé doivent être éliminés. Pour améliorer l'accès aux services dans des régions désavantagées du point de vue géographique, il est necessaire d'accroître la gamme des services et les ressources humaines disponibles localement. Lorsqu'une personne doit se rendre dans une autre région pour recevoir des services, elle ne devrait pas être pénalisée. Il est nécessaire de planifier les services de soutien dont elle aura besoin et qui permettront de faciliter son retour. Les services de santé et les services connexes doivent être offerts en français là ou le nombre de francophones le justifie. La formation de professionnels de la santé capables de servir la population francophone devrait être favorisée. Par ailleurs, les professionnels devraient être encouragés à améliorer leurs connaissances des groupes ethniques. Nous devons disposer de services de santé adaptés aux particularités individuelles, communautaires et culturelles. À cette fin, les membres des groupes ethniques devraient avoir la possibilité de participer à la prestation de ces services.

Nous devons aussi créer un réseau de services à domicile et en établissement, de même que des services de soutien en milieu communautaire, à l'intention des malades chroniques. Ce réseau permettrait de réduire le taux d'hospitalisation et d'assurer aux personnes devant être hospitalisées des services appropriés à leurs besoins.

Il faut inciter les professionnels de la santé à utiliser des normes qui permettraient de déterminer les résultats des soins dispenses et d'informer les patients des diverses méthodes de traitement auxquelles ils peuvent avoir recours.

Remerciements

Ce document s'est largement inspiré des trois rapports suivants réalisés pour le gouvernement de l'Ontario : La santé en Ontario : vers une orientation commune, Questions relatives à la promotion de la santé en Ontario, La santé pour tout l'Ontario.

Le présent document a fait l'objet d'un consensus au sein du Conseil du premier ministre sur la santé. Il représente donc les opinions des représentants politiques, des professionnels de la santé, des gens d'affaires et des utilisateurs de services qui siègent au Conseil.

Le Comité consultatif sur les buts de la santé désire remercier le Dr James Shosenburg pour son aide dans la rédaction et la révision de ce document.

La présidente du Comité consultatif sur les buts de la santé,
Mary Shamley,